

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan pertumbuhan sel yang tidak terkendali pada jaringan payudara yang dapat menyebar ke bagian tubuh lain (ACS, 2017). Kanker payudara lebih sering terjadi pada wanita. Secara global, pada tahun 2012 diperkirakan ada 1,67 juta kasus baru (25% dari semua kanker) dengan 521.900 kematian. Kejadian ini mengalami peningkatan sebanyak 2% dibandingkan pada tahun 2008 yang berjumlah 1,38 juta kasus. Peningkatan kasus kanker payudara juga terjadi di Negara Amerika Serikat, pada tahun 2011 penemuan kasus kanker payudara sebanyak 283.000 kasus dan angka tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 441.000 kasus pada tahun 2030 dengan peningkatan lebih dari 50% (NCI, 2015). Insiden kanker payudara lebih banyak terjadi pada negara berkembang, pada tahun 2012 di negara berkembang jumlah kasus kejadian kanker payudara lebih banyak (883.000 kasus) dibandingkan dengan negara maju (794.000 kasus) (Globocan, 2012).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang. Prevalensi kanker payudara pada tahun 2013 tercatat sebanyak 0,5% (61.682 kasus). Data Rumah Sakit Kanker Dharmas menunjukkan kanker payudara merupakan kanker dengan jumlah kasus baru dan penyumbang kematian tertinggi akibat kanker dari tahun 2010 hingga tahun 2015. Tingginya angka kematian kanker payudara di Indonesia di akibatkan karena 60-70% penderita datang berobat sudah dalam stadium lanjut (III dan IV) (Kemenkes RI, 2016). Selain itu, Data Sistem Informasi Rumah Sakit tahun 2014 menunjukkan kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien

rawat jalan dan rawat inap di seluruh RS di Indonesia yang mencapai 12.014 orang (Savitri, 2015).

Provinsi Sumatera Barat memiliki prevalensi kanker payudara diatas nasional yaitu sebesar 0,9% (2.285 kasus), sehingga menempatkan Provinsi Sumatera Barat berada pada posisi ketiga dengan prevalensi kanker payudara terbanyak di Indonesia setelah Yogyakarta dan Kalimantan Timur (Kemenkes RI, 2015). Kota Padang sebagai ibu Kota Provinsi Sumatera Barat merupakan sentral dari akses serta pelayanan kesehatan memiliki Rumah Sakit DR. M. Djamil yang mencatat adanya peningkatan kasus kanker payudara. Dimana, pada tahun 2013 terdapat 570 orang penderita kanker payudara dan pada tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 620 orang (Sasmita, 2016).

Penderita kanker payudara rata-rata berusia 50 tahun keatas (Savitri). Meskipun kejadian kanker payudara lebih sering pada wanita berusia 50 tahun keatas selama tahun 2005-2014, data dengan cakupan yang lebih luas menunjukkan tingkat kejadian relatif stabil pada kelompok usia ini. Sebaliknya, di kalangan wanita di bawah usia 50 tahun, tingkat kejadian meningkat secara perlahan (0,2% per tahun) sejak pertengahan tahun 1990 sampai sekarang (ACS, 2017). Dimana, wanita yang mulai berusia 30 tahun keatas sudah mulai berpeluang besar untuk mendapatkan kanker payudara dan risiko ini akan terus meningkat seiring bertambahnya usia (William *et al*, 2008).

Kanker payudara salah satu kanker yang dapat dideteksi secara dini, beberapa gejala dapat di ketahui lebih awal dengan bersikap peduli pada kesehatan payudara (NBCF,2016). Namun, masih banyak pasien yang datang berobat sudah dalam stadium lanjut. Keterlambatan pasien kanker payudara dalam pemeriksaan

awal ke pelayanan kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh perilaku deteksi dini (Dyanti dan Suariyati, 2016). Deteksi dini pada kanker payudara penting dilakukan karena akan mempengaruhi stadium dan angka ketahanan hidup. Angka ketahanan hidup 5 tahun pada pasien kanker payudara stadium 0 dan 1 mencapai 99% dan akan terus menurun mengikuti peningkatan stadium kanker (BHGI, 2014). Deteksi dini bertujuan untuk menemukan gejala kanker secara dini agar pengobatan cepat diberikan sehingga mengurangi morbiditas dan mortalitas (Rasjidi, 2010).

Pentingnya deteksi dini payudara juga sudah menjadi program pemerintah Indonesia dalam upaya penanggulangan kejadian kanker payudara. Hal tersebut tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2017 tentang “Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim”. Deteksi dini kanker payudara dilakukan pada kelompok sasaran perempuan usia 20 tahun keatas. Deteksi dini kanker payudara dilakukan dengan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) yaitu pemeriksaan payudara oleh petugas kesehatan sambil mengajarkan kepada klien cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) setiap bulannya (Kemenkes, 2015).

SADARI merupakan deteksi dini kanker payudara yang dapat dilakukan pada wanita mulai berusia 20 tahun (Savitri, 2015). Wanita yang secara cermat melakukan SADARI pada payudaranya setiap bulannya (12-13 kali dalam setahun) akan mampu mendeteksi lebih dini perubahan yang terjadi pada payudaranya dari pada mengandalkan pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sekali setahun (Gant *et al*, 2010). Menurut penelitian medis Jhon Hopkins Research Centre di Amerika Serikat menjelaskan bahwa 40% penderita

kanker payudara berhasil sembuh dari penyakitnya karena kanker terdeteksi secara dini melalui pemeriksaan sendiri di rumah secara teratur (Savitri et al, 2015).

SADARI memiliki beberapa keuntungan, diantaranya dapat dilakukan sendiri, mudah dilakukan, dan tidak memerlukan biaya (Kifle, 2016). Namun masih banyak wanita yang tidak mengetahui dan melakukan SADARI secara benar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kifle (2016) yang menunjukkan bahwa hanya 30,1 % yang mengetahui tentang SADARI dan hanya 11% yang melakukan SADARI dari total 380 responden. Penelitian lain yang dilakukan Kumarasamy (2017) menunjukkan hanya 18% responden yang melakukan SADARI dan hanya 5% responden yang melakukan SADARI setiap bulannya.

Menurut Teori Lawrence Green perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi yang mencakup diantaranya pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana serta faktor penguat yang terdiri dari tokoh masyarakat, agama termasuk tenaga kesehatan (Notoadmodjo, 2014). Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap, umur, riwayat keluarga, informasi dan dukungan sosial (Puspita, 2016).

SADARI merupakan bentuk kesadaran perempuan akan payudaranya, yang harus di promosikan dan didukung pelaksanaannya oleh seluruh tenaga kesehatan kepada wanita (Andrews, 2010). Selain itu, informasi SADARI juga dapat diperoleh dari non tenaga kesehatan seperti media sosial dan orang sekitar (Yusra, 2016). Pengetahuan yang diperoleh mengenai SADARI akan direspon oleh wanita dengan cara menolak atau menerima pengetahuan tersebut dan terwujud dalam

tindakan yang berulang sehingga akan membentuk perilaku. Sikap wanita terhadap SADARI dengan cara merespon secara positif dan tindakan wanita terhadap SADARI yaitu dengan cara melakukan SADARI (Notoadmodjo, 2012).

Berdasarkan uraian tersebut terdapat beberapa faktor yang berhubungan signifikan dengan tindakan SADARI, diantaranya pengetahuan, sikap, sumber informasi dan dukungan tenaga kesehatan. Ini didukung oleh hasil beberapa penelitian.

Penelitian mengenai SADARI pernah dilakukan oleh Charisma di Kota Bandar Lampung pada tahun (2013) menunjukkan tindakan SADARI yang kurang, lebih banyak pada wanita dengan tingkat pengetahuan rendah (92,60%), dibandingkan dengan wanita dengan tingkat pengetahuan tinggi (7,40%). Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan SADARI (Nde *et al*, 2015).

Sikap seorang wanita juga berhubungan dengan tindakan SADARI (Nde *et al*, 2015). Penelitian yang dilakukan Sari di Kota Medan tahun (2015) menunjukkan sebesar 48,8% responden memiliki sikap yang kurang baik terhadap SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Wulandari di Yogyakarta (2017) menunjukkan bahwa 57,6% responden memiliki sikap negatif terhadap SADARI.

Penelitian mengenai sumber informasi pernah dilakukan oleh Rorimpandey di Kecamatan Tuminting tahun (2016) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara penerimaan informasi dengan tindakan SADARI. Hal ini sejalan oleh penelitian yang dilakukan oleh Novasari di Kota Semarang (2016) sebesar 33,3% praktik SADARI dilakukan oleh wanita yang mendapatkan informasi.

Penelitian mengenai dukungan tenaga kesehatan yang dilakukan Arafah di Kelurahan Sidotopo Kota Surabaya (2017) memiliki hubungan yang signifikan, didapatkan wanita yang tidak mendapatkan dukungan penyedia layanan kesehatan dalam melakukan SADARI cenderung tidak pernah melakukan SADARI dengan $p\text{-value} < 0,05$. Sebab, tenaga kesehatan memiliki peranan yang penting dalam meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat pada masyarakat (UU No. 36 Tahun 2014).

Berdasarkan laporan yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017, dilaporkan bahwa setiap puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang yang berjumlah 23 puskesmas sudah memberikan pelayanan deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara. Puskesmas dengan cakupan program deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks 3 terendah berturut-turut adalah Puskesmas Air Dingin, Anak Air dan Pengambiran dengan proporsi masing-masing puskesmas 1,23%, 1,33% dan 1,4%. Wilayah kerja puskesmas Air Dingin memiliki cakupan terendah dari laporan tersebut, ditemukan adanya 23 orang memiliki benjolan pada payudara dari 48 wanita. Serta berdasarkan survey awal, hanya 1 dari 10 wanita pernah melakukan SADARI.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti tertarik ingin meneliti tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia 30-49 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2018”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah yang ingin diteliti adalah Apakah pengetahuan, sikap, sumber informasi dan dukungan tenaga kesehatan berhubungan dengan tindakan SADARI pada wanita usia 30-49 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui faktor yang mempengaruhi tindakan SADARI pada wanita usia 30-49 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui tindakan SADARI pada wanita usia 30-49 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2018.
2. Mengetahui pengetahuan terhadap SADARI pada wanita usia 30-49 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2018.
3. Mengetahui sikap terhadap SADARI pada wanita usia 30-49 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2018.
4. Mengetahui sumber informasi SADARI pada wanita usia 30-49 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2018.

5. Mengetahui dukungan tenaga kesehatan terhadap SADARI pada wanita usia 30-49 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2018.
6. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan tindakan SADARI pada wanita usia 30-49 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2018.
7. Mengetahui hubungan sikap dengan tindakan SADARI pada wanita usia 30-49 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2018.
8. Mengetahui hubungan sumber informasi dengan tindakan SADARI pada wanita usia 30-49 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2018.
9. Mengetahui hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan tindakan SADARI pada wanita usia 30-49 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Mamfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memberikan informasi bagi peneliti tentang faktor yang mempengaruhi tindakan SADARI

1.4.2 Manfaat bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat bagi instistusi kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan masukan bagi instansi kesehatan dalam melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang deteksi kanker payudara dengan SADARI.

1.4.4 Manfaat bagi masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya

SADARI

